



## POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE DO IDOSO NO SUS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Heitor Ariel B. do Nascimento  
Fellícia Ferreira da Mota

### RESUMO

A Política Nacional do Idoso (PNI) foi instituída em 1994 pela Presidência da República, visando garantir direitos decorrentes de suas disposições à população idosa. A pandemia motivada pelo novo coronavírus criou uma das maiores dificuldades de saúde pública dos últimos 100 anos. Toda população é vulnerável à doença, mas países com populações com maior predominância de pessoas idosas têm padecido mais os efeitos da pandemia, especialmente em associação à morbimortalidade. O presente estudo tem como objetivo, Analisar as Políticas Públicas para a saúde do idoso no SUS durante a pandemia do COVID-19. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, o estudo foi realizado com informações presentes nas bases de dados (online). Utilizou-se estudos oriundos das plataformas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Evidence Database (PEDro), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scopus (Elsevier Science) nos últimos 3 anos. Os dados foram analisados de forma descritiva, com uma leitura criteriosa dos artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e organizados no Microsoft® Excel versão 2010. A partir daí foram repassados todos os dados para o SPSS versão 2.0, para uma análise mais detalhada. Implementação de ações para reduzir hospitalizações e monitorar os casos leves a moderados nos idosos na atenção básica foi de 98%. A resposta à pandemia do novo coronavírus ressalta a importância de direcionar grupos de risco para evitar contrair, especialmente para maiores de 60 anos.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso; SUS; COVID-19; Políticas Públicas.

### ABSTRACT

The National Policy for the Elderly (PNI) was instituted in 1994 by the Presidency of the Republic, aiming to guarantee rights arising from its provisions to the elderly population. The pandemic motivated by the new coronavirus created one of the biggest public health difficulties of the last 100 years. Every population is vulnerable to the disease, but countries with populations with a greater predominance of elderly people have suffered more from the effects of the pandemic, especially in association with morbidity and mortality. To analyze Public Policies for the health of the elderly in the SUS during the COVID-19 pandemic. This is an integrative literature review, the study was carried out with information present in the databases (online). Studies from the following platforms were used: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Evidence Database (PEDro), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) and Scopus (Elsevier Science) in the last 3 years. Data were analyzed descriptively, with a careful reading of the articles selected according to the inclusion and exclusion criteria and organized in Microsoft® Excel version 2010. From there, all data were transferred to SPSS version 2.0 for analysis. more detailed. Results: Implementation of actions to reduce hospitalizations and monitor mild to moderate



cases in the elderly in Primary Care was 98%. Through this study, it is observed that, for public policies, the response to the new coronavirus pandemic highlights the importance of targeting higher risk groups to avoid contracting it, especially for people over 60 years of age.

**Keywords:** Elderly health; SUS; COVID-19; Public policy.

## INTRODUÇÃO

Percebeu-se que os idosos são o grupo mais vulnerável, mas poucos estudos mencionam isso, como abordá-los, como apoiá-los, como cuidar deles de forma adequada e a igualdade estipulada pelo princípio do Sistema Único de Saúde(SUS). Observou-se que foram elaboradas políticas públicas direcionadas para a saúde do idoso durante a pandemia em curso. Discutir as condições político-estruturais de efetivação do SUS no enfrentamento da pandemia, percebe-se que acaba trazendo benefícios, também identificar medidas de proteção e prevenção a serem aplicadas através da apresentação de sintomas da COVID-19 em pessoas idosas (GARCIA et al.,2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a pandemia COVID-19 em 11 de março de 2020, foi demonstrado em alguns países que as pessoas com mais de 60 anos são mais suscetíveis a esta doença. (ROMERO et al., 2021).

A pandemia motivada pelo novo coronavírus cria uma das maiores dificuldades de saúde pública dos últimos 100 anos. Toda população é vulnerável à doença, mas países com populações com maior predominância de pessoas idosas têm padecido mais os efeitos da pandemia, especialmente em associação à morbimortalidade. Estudos demonstram que idosos possuem maior risco de desenvolver formas graves da COVID-19, podendo levá-los ao óbito (MEDINA et al., 2020).

A Política Nacional do Idoso (PNI) foi instituída em 1994 por Presidente da República, visando garantir direitos decorrentes de suas disposições à população idosa, criando condições que possibilitem promover, incluir, participar e ser autônomo na sociedade nesta idade de forma efetiva. A lei, em seu art. 2. Trate todo mundo com mais de sessenta anos como idoso (Brasil, 1994). Pense em família, sociedade e Os Estados devem apoiar as populações mais idosas garantindo os direitos de participação nas comunidades, defendendo sua dignidade, bem-estar e direito à vida (Brasil, 1988).

O objetivo geral desta pesquisa é Políticas Públicas para a saúde do idoso no SUS durante a pandemia do covid-19.

Os objetivos específicos são: Identificar como a atenção primária está atuando no enfrentamento da COVID-19; Verificar as políticas públicas criadas para a saúde do idoso durante a pandemia; Discutir estratégias de vigilância em saúde diante de casos suspeitos e confirmados de idosos Covid-19;

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil, mais de 80% dos idosos dependem do SUS, essa proporção é ainda maior entre negros e pobres. Há anos o SUS vem reduzindo orçamentos e, mesmo antes da pandemia, a maior parte de seus equipamentos estava à beira do colapso devido ao excesso da demanda (KALACHE et al.,2020). O fracasso da experiência internacional centrada no atendimento hospitalar em resposta à pandemia destaca a necessidade de uma abordagem mais localizada, baseada na comunidade e na família, e a necessidade de realizar plenamente o potencial de uma atenção primária à saúde forte e abrangente. O protótipo brasileiro e sua equipe de saúde da família e perspectiva territorial, além de poder colaborar fortemente em



uma abordagem comunitária obrigatória, também impactam positivamente na saúde da população, e desempenham um papel importante na rede de atenção na luta contra qualquer epidemia (GIOVANELLA et al., 2021).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado uma política pública de cunho social. Idealizado pelo Movimento Brasileiro de Reforma Sanitária (MRS), com mais de 30 anos de existência, busca enfrentar os problemas de saúde das pessoas, embora ataques constantes nos campos político e ideológico e o financiamento, evitando sua liquidação e implantação de acordo com os princípios e diretrizes. É neste tipo de crise, insegurança e incerteza, compartilhamento de saúde global, perguntamos: como o Brasil enfrentava a pandemia da SARS-CoV-2, quando segue as recomendações de organizações internacionais saudáveis? Como, no caso de enfraquecimento da democracia Brasileira, o SUS pode cumprir seu papel político- público, proteja a saúde de todas as pessoas com base em princípios (ARAÚJO et al.,2020).

O Ministério da Saúde (2020) lançou um processo de manejo clínico de adultos e idosos na assistência de enfermagem especializada para o novo coronavírus, recomendado que pacientes com dificuldades respiratórias e sintomas de desconforto respiratório sejam diagnosticados com síndrome respiratória aguda grave (CARVALHO et al., 2020).

A atual crise de saúde criou as fragilidades existentes e exige que a coalizão forneça aos estados e municípios recursos substanciais que ainda são insuficientes para apoiar as operações de vigilância e atendimento à população. Por todos esses entraves, a presença de mais de 40.000 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em todo o país, embora às vezes incompletas, 260.000 ACS, 26.000 equipes de saúde bucal e cerca de 5.000 NASF (MEDINA et al.,2020).

A tarefa mais urgente agora é fortalecer as políticas médicas e de saúde de nível primário, formular estratégias de monitoramento remoto, garantir suprimentos de sobrevivência, orientar e apoiar com eficácia as Instituições de longa permanência para idosos(ILPIs), cuidar dos idosos em situação de rua, oferecer apoio a idosos que cuidam de idosos ou que ainda trabalham na informalidade para ganhar a vida, além de garantir a adoção de métodos humanitários e cuidados paliativos quando necessários (KALACHE et al.,2020).

Além do que prevê a Lei do Idoso (Brasil, 2003) para formação em atenção especializada em geriatria e gerontologia e atendimento prioritário à pessoa idosa, tendo em vista o aumento da população idosa, isso é frente a essa epidemia no Brasil. Em particular, retornar aos órgãos jurídicos que estipulam que a saúde é um direito de todas as pessoas e uma obrigação do Estado, em especial o artigo 196 da Constituição Federal e a Lei nº 8080/90 do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2020;), percebe-se que os idosos, por pertencerem ao grupo vulnerável, estão diante da pandemia, mas numa análise mais ampla, o enfraquecimento dos idosos e o aumento da exposição às infecções constituem toda a vida. No processo de envelhecimento, os serviços de saúde muitas vezes não estão disponíveis de forma regular e eficaz (CARVALHO et al., 2020).

Portanto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel importante na resposta à COVID-19, seja agora, durante uma pandemia, bem como para outras ondas de doença e monitoramento contínuo ao longo do tempo. Doenças endêmicas, em pelo menos até que vacinas eficazes estejam disponíveis, diante da epidemia, é necessário conjugar o cuidado individual com o coletivo e coordenar o atendimento oportuno e de qualidade, por meio da rede, para ativar os atributos comunitários de atenção primária à saúde. É importante reorganizar o fluxo de trabalho da atenção primária à saúde no contexto da epidemia para manter sua acessibilidade (GIOVANELLA et al.,2021)

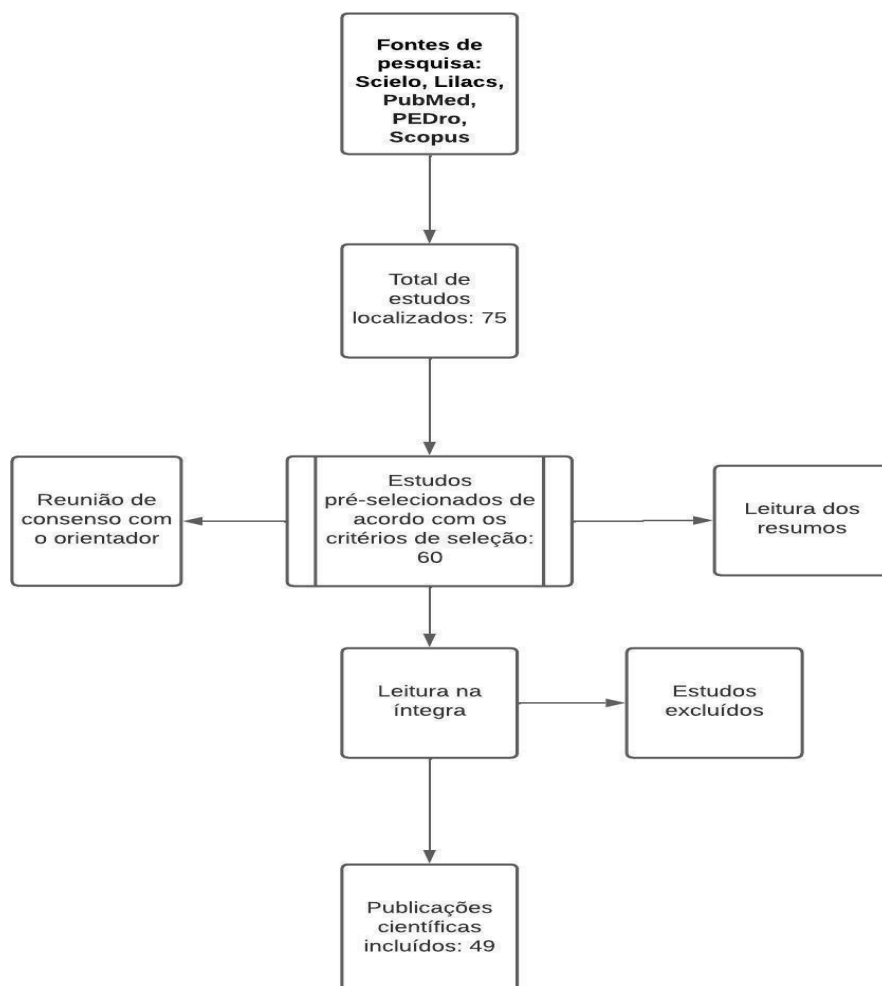
## **METODOLOGIA**



Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica integrativa, o estudo foi realizado com informações presentes nas bases de dados (online). Incluídos artigos sobre cuidados primários de saúde para mostrar o efeito da ação sobre a pandemia; trabalhos que remetem medidas tomadas durante a pandemia para os idosos; trabalhos publicados na íntegra, com fontes de dados secundários e estudos relacionados com a temática. Foram excluídos artigos publicados há mais de 3 anos, artigos que não sejam associados à temática em questão; textos incompletos e textos não científicos. Os seguintes termos foram utilizado na busca pelos descritores usado o conector booleano “and” durante as buscas nas bases de dados: “Saúde do idoso”, “política pública”, “atenção primária à saúde”, “sistema único de saúde”, “vigilância em saúde” e “pandemia”. Corresponding descriptors in English: “Elderly health”, “public policy”, “primary health care”, “unified health system”, “health surveillance”, “pandemic”. Descritores correspondentes em espanhol: “Salud de las personas mayores”, “políticas públicas”, “atención primaria de salud”, “sistema de salud unificado”, “vigilancia de la salud”, “pandemia”.

Foi elaborado um questionário com questões norteadoras (fechadas) a fim de atender e responder os objetivos do estudo; os dados foram analisados de forma qualitativa, com uma leitura criteriosa dos artigos e sendo selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, em seguida organizados no Microsoft® Excel versão 2010, a coleta de dados foi realizada em março de 2022. A partir daí foram repassados todos os dados para o Software pelo SPSS 2.0 (*Statistical Package for the Social Science*) e verificada a conformidade dos dados, de modo a assegurar a confiabilidade das informações por meio da estatística descritiva.

**Figura 1.** Fluxograma esquemático do processo de coleta de dados





Fonte: Dados do estudo, 2022

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a tabela 1, ações desenvolvidas na atenção básica no contexto organizacional, aponta como foi o funcionamento durante a pandemia em curso

**Tabela 1-** Indica o contexto organizacional da atenção básica durante a pandemia da COVID-19

Questões norteadoras	Frequência	Porcentagem
Suspensão temporária	13	26,5%
Completamente fechados	2	4,1%



Funcionaram normalmente	20	40,8%
Não mencionaram	14	28,6%

Fonte: Dados do estudo, 2022

A tabela indica que em relação ao contexto organizacional, aponta-se que 40,8% funcionaram normalmente, segundo Fernandes et al. (2022), o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) merece destaque por ser a porta de entrada e o elo mais forte entre a população e os serviços públicos de saúde, especialmente tendo em vista que essa situação contribuiu muito para o agravamento das desigualdades, a partir das quais as condições vivenciadas por populações em estados de vulnerabilidade social devido aos efeitos deletérios da pandemia merecem atenção.

A tabela 2 mostra se durante a pandemia houve atendimento aos usuários, se houve criação de fluxos nas UBS, separação de usuários com sintomas gripais.

**Tabela 2-** Se foram mantidos os atendimentos nas UBS

Questões norteadoras	Frequência	Porcentagem
Se houve atendimentos aos usuários	37	75,5%
Se houve separação de usuários com sintomas gripais	31	63,3%
Se houve criação de fluxo para acesso na UBS	28	57,1%
Foi implementado o teleatendimento	31	63,3%
Capacitação/treinamento dos profissionais de saúde sobre a COVID-19	36	73,5%

Fonte: Dados do estudo, 2022

A tabela 2 aponta que houve atendimentos aos usuários durante a pandemia em curso correspondendo 75,5%,. De acordo com Oliveira (2021), os profissionais quando presentes, devem trabalhar com o usuário, prevenção através da divulgação de informações educativas sobre o uso de máscaras, distanciamento social e higiene das mãos, e orientar doentes crônicos e necessitados. Sobre a separação de usuários com sintomas gripais com 63,3%, segundo Teixeira et al. (2020) separação de pessoas suspeitas de COVID-19 de outras pessoas



(espaços físicos ou fluxos/horários distintos; tendas externas) minimiza os problemas decorrentes dessas vulnerabilidades. Em relação se houve criação de fluxo para acesso às UBS, observa-se que 57,1



dos estudos houve a criação de fluxo nas UBS. De acordo com Engstrom et al. (2020) o espaço dentro da UBS é recomendado para o atendimento de pacientes com síndrome gripal moderada ou grave ou síndrome respiratória aguda grave (SARS) com o objetivo de estabilizar e aguardar a transferência para um hospital intermediário ou de referência de forma segura. É importante separar o fluxo de pessoas na UBS, criar espaço na entrada para recepção, espera e desvio, e criar um fluxo específico de acesso em locais específicos para usuários com sintomas respiratórios recentes. Sobre a implementação do teleatendimento 63,3% apontam que houve.

Segundo Soares et al. (2020), para garantir a integralidade da saúde, as APS utilizam cada vez mais ferramentas tecnológicas, como a implantação de teleatendimentos, incluindo teleconsulta, telemonitoramento, telemedicina e até tele visitação, isso destaca a importância da inovação na tecnologia, utilizando estratégias simples e de baixo custo para garantir uma assistência longitudinal e integral, legalizada pelo SUS. Referente a capacitação dos profissionais de saúde durante a pandemia. 73,5% dos estudos mostraram que houve capacitação. De acordo com Silveira et al. (2020), todos os profissionais são treinados, incluindo os da recepção e toda equipe multidisciplinar, para atingir o melhor atendimento possível, tendo como base o cronograma de treinamento e disponibilidade dos profissionais e a rotina diária dos profissionais.

A tabela 3, mostra se de alguma forma foi feita implementação para reduzir hospitalizações e monitorar os casos confirmados com sintomas leves a moderados na atenção básica.

**Tabela 3-** Se foram implementadas ações para reduzir hospitalizações e monitorar os casos leves a moderados na atenção básica

Questões norteadoras	Frequência	Porcentagem
Foram implementadas ações para reduzir hospitalizações/monitorar os casos leves a moderados na atenção básica	48	98%
Implementação de Teleatendimento	31	63,3%
Implementação de agendamento por horário	14	28,6%
Consultas/atendimentos presenciais	28	57,1%





Adoção de medidas e procedimentos para mitigar riscos relacionados à nas UBS	30	61,2%
Testagem para usuários/trabalhadores	20	40,8%

Fonte: Dados do estudo, 2022

A tabela 3 indica se foram implementadas ações para reduzir hospitalizações e monitorar os casos leves a moderados na atenção básica. 98% dos artigos indicam que foram implementadas ações para reduzir, de acordo com Goulart et al. (2021), aplicação de medidas de precaução/contenção, uso/descarte de EPI, grupos de risco, isolamento e vigilância, identificação precoce, riscos, triagem de suspeitos, estabilização e descarte adequado de casos graves, continuidade do cuidado por meio do uso da comunicação à distância, superando barreiras ao acesso digital por rádio.

Sobre a implementação do teleatendimento 63,3% artigos mencionam que foi implantado, segundo Silveira et al. (2020), o monitoramento remoto é uma ferramenta tecnológica projetada para facilitar o acompanhamento não presencial de usuários de atendimento específico do setor de saúde, identificando os indivíduos que podem permanecer em acompanhamento domiciliar e avaliando aspectos clínicos, risco e gravidade, com a finalidade de determinar avaliação presencial ou encaminhamento para outro tipo de serviço de saúde.

A tabela aponta a implementação de agendamento por horário apenas 28,6% dos estudos indicam, de acordo com Marques et al. (2022), os profissionais da UBS estão envolvidos no cuidado supervisionado na forma de cuidado compartilhado vinculado às operações de apoio matricial. As pessoas foram avaliadas para triagem de problemas respiratórios antes da consulta, e aqueles que marcaram a consulta foram obrigados a usar pano ou máscara cirúrgica, e a equipe multidisciplinar utilizou máscaras cirúrgicas, luvas, óculos ou protetores faciais e aventais.

Em relação aos atendimentos presenciais nas UBS aponta-se que as consultas presenciais obtiveram 57,1%, segundo Oliveira (2021), a APS continua adotando medidas preventivas contra à COVID-19 para atender aos usuários, às consultas e acompanhamentos seguem por meio de agendamento, no caso presencial, e também de maneira remota, pela internet e por telefone, formato de atendimento foi adotado para não deixar os idosos sem assistência durante os períodos mais críticos da pandemia .

A tabela indica se houve adoção de medidas e procedimentos para mitigar riscos relacionados à COVID-19 nas unidades de acolhimento, 61,2%, de acordo com Engstrom et al. (2020), Acredita que ações de medidas são eficazes como por exemplo: informação, educação e comunicação na comunidade sobre a situação epidemiológica do território, a necessidade de evitar aglomerações e sobre medidas de proteção comunitária e individual, como distanciamento social, uso de higiene pessoal, lavagem das mãos. Referente à realização de testagem para as pessoas acolhidas e trabalhadores dos serviços de acolhimento que apresentarem sintomas 40,8%, os estudos mencionam que, de acordo com Guimarães (2020), é necessário que seja estabelecido um atendimento dedicado aos profissionais de saúde para testar profissionais e usuários.



A tabela 4 aponta se durante a pandemia houve cancelamento de consultas não essenciais, se a atenção básica criou fluxos nas UBS e desenvolveu estratégias de monitoramento em casos suspeitos e confirmados e se foram elaboradas estratégias direcionadas para a saúde do idoso durante a pandemia

**Tabela 4** Criação de fluxos na atenção básica.

Questões norteadoras	Frequência	Porcentagem
----------------------	------------	-------------



Cancelamento de consultas eletivas não essenciais	24	49%
Implementação de criação de fluxos e desenvolver estratégias de monitoramento	34	69,4%
Foram criadas/elaboradas políticas públicas/estratégias direcionadas para a saúde do idoso durante a pandemia em curso	32	65,3%

Fonte: Dados do estudo, 2022

A tabela 4 aponta sobre o cancelamento de consultas eletivas não essenciais. 49% dos estudos indicam que houve cancelamento, segundo Sousa et al. (2021), dada a evolução do número de casos de coronavírus, as ações rotineiras das unidades de saúde passaram por diversas mudanças e entre os principais impactos estão a suspensão das atividades. a tabela mostra que houve a implementação de criação de fluxos e desenvolver estratégias de monitoramento 69,4% dos estudos apontam que sim, segundo Goulart et al. (2021), Percebe-se que o controle da transmissão da COVID-19 por meio do monitoramento dos usuários acometidos e seus próximos contatos por meio do uso de novas estratégias de tecnologia para vigilância, como uso de aplicativos e monitoramento de telefone, é necessário a reorganização dos fluxos internos das unidades de atenção primária e externas vinculadas ao encaminhamento para outros pontos da rede de saúde.

Foram criadas/elaboradas políticas públicas/estratégias direcionadas para a saúde do idoso durante a pandemia em curso, presente em 65,3% estudos, de acordo com Costa Silva (2021), uma série de políticas, regulamentações e programas atesta seus direitos nos mais diversos aspectos que afetam as necessidades dessa população crescente, que tenta facilitar o alcance de equidade, integralidade e universalidade, as diretrizes do SUS.

A tabela 5 mostra se durante a pandemia foi dada continuidade à assistência do idoso e como foi feita.

**Tabela 5**

Questões norteadoras	Frequência	Porcentagem
Foi garantida assistência ao idoso	24	49%
Foram implementadas medidas básicas e transversais	35	71,4%



Foi disponibilizado algum meio de comunicação remota entre as pessoas	49	100%
---	----	------

Fonte: Dados do estudo, 2022

A tabela 5 mostra que em relação à garantia da continuidade da assistência ao idoso na atenção primária durante a pandemia, 49,0% dos estudos indicam que foi dada continuidade da assistência ao idoso, segundo Giovanella et al. (2021), a continuidade do cuidado ao idoso na atenção primária garantida durante a pandemia. A tabela aponta que foram implementadas medidas básicas e transversais, 71,4% dos estudos apresentam que foram implementadas algum tipo de medidas. De acordo com Ferla (2021), principalmente nas fases iniciais da COVID-19 é necessário reforçar as medidas de controle de infecção, a melhor resposta é a presença de forças horizontais e afins no país. Referente a disponibilização de algum meio de comunicação remota entre os usuários, nenhum estudo apresenta que foi disponibilizado algum meio de comunicação com 100%.

De acordo com Barros et al. (2020), mostra que é preciso desenvolver meios alternativos para pessoas com dificuldade de acesso/literacia de dispositivos tecnológicos. Assim, foi recomendado que a abordagem comunicativa territorial dos dispositivos de comunicação seja ampla, de modo que a disponibilidade de informações para os diferentes grupos da comunidade seja além das ações de educação coletiva em saúde que podem ser desenvolvidas com grupos de usuários por tecnologias, a modalidade de atendimento individual também tem sido uma ferramenta útil para educar os usuários sobre diversos aspectos que permeiam a saúde cuidados durante diversos aspectos que permeiam a saúde cuidados durante a pandemia. Recomenda-se priorizar o uso de recursos para processos educativos a fim de evitar aglomerações nos espaços físicos das unidades de saúde ou em outras do território.

A tabela 6 mostra sobre as ações feitas da coordenação da Atenção Primária nos monitoramentos de casos suspeitos e confirmados de idosos com COVID-19

**Tabela 6**

Questão norteadora	Frequência	Porcentagem
Foram feitas ações da gestão Atenção Primária no tocante ao monitoramento dos idosos suspeitos/confirmados com COVID-19	38	77,6%

Fonte: Dados do estudo, 2022

A tabela 6 demonstra se foram feitas ações e atividades da coordenação/gestão da Atenção



Primária à Saúde no tocante ao monitoramento dos idosos suspeitos e/ou confirmados com COVID-19, 77,6% dos estudos indicam



que tiveram ações, segundo Matos (2020), a cobertura de idosos da área é monitorada regularmente nas unidades de saúde. Todos os usuários com mais de 60 anos que vivem sob cobertura da área adstrita e buscam atendimento pela UBS ou pelo ACS são bem-vindos.

A tabela 7 aponta as estratégias organizacionais apontadas na literatura, se a atenção básica se responsabilizou-se pelo acompanhamento da população da área, se foi elaborado ou mantido disponíveis as rotinas dos procedimentos da APS e se houve disponibilização de EPIS para os suspeitos em isolamento domiciliar

**Tabela 7**

Questões norteadoras	Frequência	Porcentagem
Estratégias apontadas pela literatura no segmento organizacional	39	79,6%
Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adstrita	39	79,6%
Elaborar/manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos da APS	39	79,6%
Disponibilização EPIS, para suspeito de SRAG, em isolamento domiciliar e cuidador, tendo em vista a disponibilidade na APS	39	79,6%

Fonte: Dados do estudo, 2022

A tabela 7 mostra que em relação às estratégias apontadas pela literatura no segmento organizacional 79,6% estudos mencionaram estratégias, segundo Medina et al. (2020), implementou-se diferentes processos para o atendimento de pacientes com sintomas leves, separando pacientes sintomáticos respiratórios de usuários com outros problemas que requerem atendimento presencial, identificando e orientando pacientes de alto risco para evolução para pacientes críticos e garantindo o encaminhamento oportuno daqueles que necessitam outros níveis de atenção. Se a APS se responsabilizou pelo acompanhamento da população adstrita ao longo do tempo no que se refere ao enfrentamento do COVID-19 79,6%, De acordo com Engstrom et al. (2020), mapear a área adstrita e observar oportunidades para locais alternativos ou estratégias de isolamento para usuários com maior risco de COVID-19 que vivem em domicílios com poucos quartos e fazer a reorganização da atenção básica durante a pandemia em curso.

A tabela aponta que sobre elaborar e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de usuários suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus na APS, 79,6% estudos indicam que foi elaborada normas e rotinas na APS, segundo Portela



(2020), pacientes com síndrome de influenza e COVID-19 em todos os pontos de atendimento devem ser recebidos, avaliados e tratados em um processo separado das necessidades rotineiras do serviço. Os pontos de atendimento na linha de atendimento devem organizar o atendimento de pacientes confirmados e suspeitos. ponta para disponibilidade de EPI, máscara cirúrgica, para suspeito de SRAG, em isolamento domiciliar e cuidador, tendo em vista a disponibilidade na APS 79,6% estudos indicam que foram disponibilizados EPIs, de acordo com Duarte et al. (2021), é necessário disponibilizar equipamento de proteção individual para pacientes, cuidadores e profissionais.

A tabela 8 mostra sobre manter local apropriado nas UBSs para os equipamentos, materiais, medicamentos e insumos necessários para os atendimentos dos casos suspeitos e manejo e ou monitoramento de casos leves.

**Tabela 8**

Questões norteadoras	Frequência	Porcentagem
Estabelecer manejo terapêutico e monitoramento de casos leves	38	77,6%
Manter local apropriado nas UBSs para os equipamentos, materiais, medicamentos e insumos necessários para os atendimentos dos casos suspeitos	27	55,1%

Fonte: Dados do estudo, 2022

A tabela 8 aponta que foi estabelecido manejo terapêutico e monitoramento de casos leves 77,6% estudos referem que tiveram, de acordo com Oliveira (2021), como porta de entrada do SUS é a APS, para casos suspeitos de COVID-19, a UBS é responsável pelo atendimento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos leves e moderados, além de encaminhar outros pacientes que necessitem de serviços mais complexos. Sobre Em relação a manter local apropriado nas UBSs para os equipamentos, materiais, medicamentos e insumos necessários para os atendimentos dos casos suspeitos 55,1% estudos indicam que mantiveram local apropriado na UBS, de acordo com De Checchi et al. (2020), o auxílio à reestruturação fornecido pelo UBS em frente à APS é a uma solução para manter os casos suspeitos em área separada até o atendimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivemos a pior pandemia da história mundial recente causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), com significativas implicações econômicas, de saúde pública para a sociedade como um todo, especialmente para os mais vulneráveis. Perante este risco perfilado na doença COVID-19, o desenvolvimento e atualização de planos de contingência é essencial



para efetivamente organizar as intervenções e responder adequadamente à pandemia.





A pandemia colocou em destaque a saúde dos idosos, despertando a necessidade de proteção, respeito, entusiasmo, dignidade e redes de apoio. Com a formação profissional de base, acentuou-se a necessidade de cuidados de idosos, qualificados e seguros em tempos de pandemia, é preciso redefinir o ato de cuidar do idoso, respeitando a diversidade e imaginando cenários presentes e futuros.

Os resultados mostram que, para as políticas públicas, a resposta à pandemia do novo coronavírus ressalta a importância de direcionar grupos de maior risco para evitar contrair SARS-COV-2, especialmente para maiores de 60 anos. Algumas recomendações para proteger a população idosa e prevenir a disseminação do COVID-19, dentre elas foram: a implementação do teleatendimento, disponibilização de equipamentos de proteção individual, conscientização da higienização, monitorização de casos leves a moderados, criação de fluxos nas unidades básicas.

Com os objetivos atingidos, foi deixado como aprendizado que a utilização políticas públicas podem interferir diretamente a população, diminuindo, assim, o risco de contaminação, acredita-se que fortalecer a democracia e defender o SUS é uma (talvez a única) saída para a crise sanitária que vivemos. A COVID-19 tem desafiado profissionais, sistemas de saúde e governos a se tornarem uma das principais políticas públicas de saúde do país.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Janieiry Lima de; OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de; FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de. Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia por SARS-CoV 2. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

BRUNO, Carolina Da Silva; BULGARELLI, Alexandre Favero. Atenção Primária à Saúde e o contexto da pandemia de COVID-19: reflexões sobre o cuidado em saúde de pessoas idosas. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 1up, 2021.

CARVALHO, Juliana Cordeiro; LIMA, Monique de Freitas Gonçalves. QUAIS MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA SÃO SUGERIDAS PARA O COMBATE AO COVID 19 NO PÚBLICO IDOSO, 2020.

DA SILVEIRA, João Paulo Mello; ZONTA, Ronaldo. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da COVID-19 em Florianópolis. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 91-96, 2020.

DE CHECCHI, Maria Helena Ribeiro et al. Guia de segurança para profissionais atuantes na atenção primária à saúde durante a pandemia de COVID-19. **Guia de segurança para profissionais atuantes na atenção primária à saúde durante a pandemia de Covid-19**, 2020.

DE MATOS, Rafael Christian. Fake news frente a pandemia de COVID-19. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 3, pág. 78-85, 2020.

DOS SANTOS CARNEIRO, Luciellen Neuriane. MANEJO DE PACIENTES IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19. **JORNAL DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS E SAÚDE**, v. 6, n. 2, p. 28, 2020.

DOS SANTOS, Vitória Dias; DE CARVALHO OLIVEIRA, Tássia Virgínia. A



IMPORTÂNCIA ACERCA DA SAÚDE DO IDOSO: UM OLHAR ALÉM DO COVID-19. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 1, n. 2, p. 7-7, 2020.

DUARTE, Rossana Furquim et al. TELEATENDIMENTO NO INTERNATO MÉDICO DE UMA UNIVERSIDADE DO NORTE DO PAÍS: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista Diálogos: Economia e Sociedade (ISSN: 2594-4320)**, v. 5, n. 1, p. 56-66, 2021.

ENGSTROM, Elyne et al. **Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19**. 2020.

FERLA, Alcindo Antônio et al. A essencialidade da força de trabalho em saúde no enfrentamento à pandemia: precisamos ir além dos aplausos. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 1 de agosto de 2021.

FERNANDES, Luisa; ORTEGA, Francisco. A Atenção Primária no Rio de Janeiro em tempos de Covid-19. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020.

GARCIA, Luan Augusto Alves; DA SILVA SANTOS, Álvaro. A pandemia COVID-19 e as repercussões na atenção à saúde do idoso brasileiro. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 3, p. 335-336, 2020.

GIOVANELLA, Ligia et al. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em debate**, v. 44, p. 161-176, 2021.

GOULART, Filipe de Campos et al. Ações realizadas na Atenção Primária à Saúde frente ao combate à COVID-19: uma revisão integrativa. 2021.

GUIMARÃES, Fabiano Gonçalves et al. A organização da atenção primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia Covid 19: relato de experiência. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 74-82, 2020.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTANA, Rosimere Ferreira. Health of the older adults in times of the COVID-19 pandemic. **Cogitare Enferm**, p. e 72846-e 72846, 2020.

KALACHE, Alexandre et al. Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da pandemia Covid-19 no Brasil. 2020.

MARQUES, Francielle Renata Danielli Martins et al. Reorganização do serviço ambulatorial de referência para condições crônicas durante a pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

MEDINA, Maria Guadalupe et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e 00149720, 2020.

MOTTA, Patrícia Carla Cândido. Atendimento aos idosos através da telemedicina durante a pandemia pela COVID-19: experiência em um centro de saúde. 2021.

OLIVEIRA, Lélia Mendes Sobrinho de et al. Estratégia de enfrentamento para covid-19 na



atenção primária à saúde: relato de experiência em Salvador-BA. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

OLIVEIRA, Thuane Souza de. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia: desafios e estratégias para o enfrentamento da covid-19. 2021.

PEIXOTO, Maria Priscila et al. Saúde do idoso em tempos de pandemia covid-19: Cuidados de Enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 214-223, 2020.

PORTELA, Margareth Crisóstomo et al. Matriz linha de cuidado Covid-19 na rede de atenção à saúde. 2020.

ROMERO, Dalia Elena et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de saúde pública**, v. 37, 2021.

SANTANA, Jennifer. DESAFIOS DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA NO PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19: o que mudou?. 2021.

SOUSA, Isabela Santos et al. A (Re) Organização da Atenção Primária à Saúde e a Longitudinalidade do Cuidado: Experiências sobre os Revérberos da Pandemia Covid-19 ao Serviço. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 1 Sup, 2021.

TAVARES, Nayana Pinheiro; NASCIMENTO, Daniele M. Atenção à saúde da pessoa idosa e Covid-19: orientações para um enfrentamento saudável. 2020.

TEIXEIRA, Carla Pacheco et al. COVID-19 e Atenção Primária: as experiências nos territórios (Rede PROF SAÚDE). 2020.



## ANEXO

### QUESTIONÁRIO

#### **OBJETIVO 1-Identificar como a atenção primária está atuando no enfrentamento da COVID-19**

Questão 01- Sobre o contexto organizacional da atenção básica durante a pandemia da COVID-19: 1– Houve suspensão dos serviços(temporária)

2- Os serviços foram completamente fechados

3- Os serviços funcionarão normalmente 4– Não Mencionou ( )

Questão 02- O atendimento aos usuários:

1-Foi necessário separar pessoas com sintomas gripais dos demais( ) 2- Houve criação de fluxo para acesso às UBS( ) 3- Foi implementado o teleatendimento( )

4- Capacitação/treinamento dos profissionais de saúde sobre a COVID-19( ) 5- Não houve treinamento/capacitação dos profissionais sobre a COVID-19( )

Questão 03-Foram implementadas ações para reduzir hospitalizações e monitorar os casos leves a moderados na atenção básica?

1- Sim( )

2- Não( )

Questão 3.1–Se sim,quais:

1- Teleatendimento( )

2- Consultas/atendimentos presenciais( )

3- Orientações disponibilização de medicações( ) 4-Visitas/atendimentos domiciliares( )

5- Uso de proteção individual( )

6- Cancelamento de consultas eletivas não essenciais( ) 7-Agendamento por horário( )

8- Adoção de medidas e procedimentos para mitigar riscos relacionados COVID-19 nas unidades de acolhimento( )

9- Realização de testagem para as pessoas acolhidas e trabalhadores dos serviços de acolhimento que apresentarem sintomas( )

10- Criar fluxos e desenvolver estratégias de monitoramento( )

Questão 04–Sobre a disponibilidade dos profissionais de saúde durante a pandemia em curso:

1-Houve afastamento dos profissionais dos grupos de risco ( )

2-Não houve afastamento dos profissionais dos grupos de risco( ) 3-Foi preciso contratar mais profissionais de saúde( ) 4-Não foi necessária a contratação de profissionais( )

#### **OBJETIVO 2-Verificar as políticas públicas criadas para a saúde do idoso durante a**

**pandemia.** Questão 05- Foram criadas/elaboradas políticas públicas/estratégias direcionadas para a saúde do idoso durante a pandemia em curso?

1- Sim( )

2- Não( )

Questão 5.1 – Se sim, qual o objetivo/meta

destas políticas/estratégias: Questão 06–Foi garantida a continuidade da assistência ao idoso na atenção primária durante a pandemia?

1 -Sim( )

2 -Não( )

Questão 6.1- Se sim, como se deu a assistência?



Questão 07-Foram implementadas medidas básicas e transversais?

1- Sim()

2- Não()

Questão 7.1-Se sim,quais?

Questão 08 –Está sendo disponibilizado algum meio de comunicação remota entre as pessoas acolhidas e suas famílias,amigos ou pessoas com vínculo afetivo?

1- Sim ()

2- Não ()

Questão 8.1-Se sim,quais

### **OBJETIVO 3-Discutir estratégias de vigilância em saúde diante de casos suspeitos e confirmados de idosos com Covid-19.**

Questão 9-Foram feitas ações e atividades da coordenação/gestão da Atenção Primária à Saúde no tocante ao monitoramento dos idosos suspeitos e/ou confirmados com COVID-19?

1- Sim()

2- Não()

Questão 9.1Se sim,quais:

Questão 10 – Estratégias apontadas pela literatura no segmento organizacional:

1- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adstrita ao longo do tempo no que se refere o enfrentamento do Covid-19( )

2- Elaborar e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de usuários suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus na APS( )

3- Estabelecer manejo terapêutico e monitoramento de casos leves( )

4- Disponibilizar Equipamento de Proteção Individual(EPI), máscara cirúrgica, para suspeito de SRAG,em isolamento domiciliar e cuidador,tendo em vista a disponibilidade na APS( )

5- Manter local apropriado nas UBSs para os equipamentos, materiais, medicamentos e insumos necessários para os atendimentos dos casos suspeitos( )

6- Não houve implementação no sentido organizacional ( )